



CITY OF GRAND RAPIDS CPTED REGISTRATION FORM

This form is to be completed by the owner of the Property.

PROPERTY INFORMATION

1. Property Address		2. Zip	
3. Business Name			
4. PPN:			

BUSINESS OWNER INFORMATION (all ownership information below must be completed)

1. Business Owner's Full Name					
If Corporation or Joint Ownership, give name of principal officer or Resident Agent including birth date and address of residence					
2. Business Name					
3. Address of Business Owner's Residence (cannot be a P.O. Box)	Number and street name (cannot be P.O. Box)				
	City		State	Zip	
4. Business Owner's Birth Date	(mo/day/year)		5. Telephone	Home	() -
	/ /			Work	() -
6. E-Mail Address				Mobile	() -
				Fax	() -
7. Mail Delivery Address (if different from residence)	Number and street name		City	State	Zip

PROPERTY OWNER INFORMATION (complete if property owner is different from business owner)

1. Property Owners Name					
If Corporation or Joint Ownership, give name of principal officer or Resident Agent including birth date and address of residence					
2. Business Name					
3. Address of Property Owner's Residence (cannot be a P.O. Box)	Number and street name (cannot be P.O. Box)				
	City		State	Zip	
4. Property Owner's Birth Date	(mo/day/year)		5. Telephone	Home	() -
	/ /			Work	() -
6. E-Mail Address				Mobile	() -
				Fax	() -
7. Mail Delivery Address (if different from residence)	Number and street name		City	State	Zip

SIGNATURE OF PERSON COMPLETING FORM REQUIRED BELOW

1. Printed Name			
2. Signature		3. Date	

RETURN SIGNED FORM TO PLANNING DEPARTMENT

1120 MONROE AVE NW, SUITE 300, GRAND RAPIDS MI 49503
arichard@grcity.us (FAX) (616) 456-3453 (TELEPHONE) (616) 456-4100



CIUDAD DE GRAND RAPIDS PCTDA FORMA DE REGISTRO

Esta forma deberá ser completada por el dueño de la propiedad.

INFORMACION DE LA PROPIEDAD

1. Dirección de la Propiedad		2. Código Postal	
3. Nombre del Negocio			
4. PPN:			

INFORMACION DEL DUEÑO DEL NEGOCIO (toda la información de la propiedad abajo debe ser completada)

1. Nombre completo del Dueño del Negocio				
Si Corporación o Propiedad Conjunta, dé el nombre del oficial principal o Agente Residente incluya fecha de nacimiento y la dirección residencial				
2. Nombre del Negocio				
3. Dirección Residencial del Dueño del Negocio (No puede ser un Apartado Postal)	Número y nombre de la calle – No puede ser Apartado Postal			
	Ciudad		Estado	Código Postal
4. Fecha de Nacimiento del Dueño del Negocio	(mes/día/año)	5. Telefono	Casa	() -
	/ /		Trabajo	() -
6. Correo Electrónico			Celular	() -
			Fax	() -
7. Dirección para correspondencia (si es diferente de la residencial)	Nombre y número de la calle		Ciudad	Estado
				Código Postal

INFORMACION DEL DUEÑO DE LA PROPIEDAD (complete si el dueño de la propiedad es diferente que el dueño del negocio)

1. Nombre del Dueño de la Propiedad				
Si Corporación o Propiedad Conjunta, dé el nombre del oficial principal o Agente Residente incluya fecha de nacimiento y la dirección residencial				
2. Nombre del Negocio				
3. Dirección Residencial del Dueño de la Propiedad (No puede ser un Apartado Postal)	Nombre y número de la calle - No puede ser Apartado Postal			
	Ciudad		Estado	Código Postal
4. Fecha de Nacimiento del Dueño de la Propiedad	(mes/día/año)	5. Teléfono	Casa	() -
	/ /		Trabajo	() -
6. Correo Electrónico			Celular	() -
			Fax	() -
7. Dirección para correspondencia (si es diferente de la residencial)	Nombre y número de la calle		Ciudad	Estado
				Código Postal

LA FIRMA DE LA PERSONA COMPLETANDO EL FORMULARIO ES REQUERIDA ABAJO

1. Nombre (Letra de Molde)			
2. Firma		3. Fecha	

REGRESE LA HOJA COMPLETADA AI DEPARTAMENTO DE PLANIFICACIÓN

1120 MONROE AVE NW, SUITE 300, GRAND RAPIDS MI 49503
arichard@grcity.us (FAX) (616) 456-3453 (TELEFONO) (616) 456-4100